

# Rola pielęgniarki w profilaktyce zakażenia wirusem HIV

(The role of a nurse in the prevention of HIV infection)

M. Łacna-Radosz<sup>1</sup>, M. Wojciechowska<sup>1</sup>, Z. Kopański<sup>1,2</sup>, I Brukwicka<sup>3</sup>, J Tabak<sup>1</sup>

**Streszczenie** - Zadania stawiane przed pielęgniarkami w zakresie profilaktyki HIV skłaniają do zastanowienia się, w jakim stopniu partnerami w tych działaniach mogą być sami nosiciele wirusa HIV, a także młodzież. Dla wyjaśnienia tych wątpliwości autorzy podjęli badania własne, których celem było określenie stanu wiedzy grup badanych nosicieli wirusa HIV oraz młodzieży gimnazjalnej na temat zakażenia wirusem HIV.

**Materiał i metody.** W badaniach udział wzięło 31 nosicieli wirusa HIV hospitalizowanych w jednym z warszawskich szpitali oraz 58 uczniów I klasy jednego z warszawskich gimnazjów. W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką była autorska ankieta służąca ocenie stanu wiedzy na temat HIV.

**Wyniki i wnioski.** Stan wiedzy na temat zakażenia HIV w grupie nosicieli wirusa jest wysoki, mimo to wymaga jeszcze uzupełnienia wiedzy. Wśród młodzieży natomiast wiedza jest obciążona wieloma mitami i negatywnymi stereotypami, co oznacza, że młodzież wymaga stałej edukacji w kierunku profilaktyki HIV/AIDS.

**Słowa kluczowe** - profilaktyka, zakażenie HIV, wiedza, gimnazjaliści, nosiciele wirusa HIV.

**Abstract** - The tasks that are expected of nurses as far as HIV prevention is concerned make one wonder to what degree HIV carriers and youth can partner those tasks. In order to clear those doubts the authors undertaken their self-developed research whose objective was to evaluate the state of knowledge on HIV infection among the interviewed HIV carriers and junior high school students.

**Materials and methods.** 31 HIV carriers hospitalized in one of the hospitals in Warsaw and 58 1<sup>st</sup> grade students in one of the junior schools in Warsaw took part in the research. The diagnostic poll method was used, the research tool being a self-developed questionnaire whose purpose was to assess the level of knowledge on HIV.

## Afiliacja:

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie (korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
2. Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.

**Results and conclusion.** The level of knowledge on HIV infection is high among HIV carriers; nevertheless, their knowledge still needs to be broadened. Among the youth there are many myths and negative stereotypes incorporated in the knowledge, which means that there is a need for constant education of youth on HIV/AIDS prevention.

**Key words** - prevention, HIV infection, knowledge, junior high school students, HIV carriers.

## I. WSTĘP

Zadaniem pielęgniarki w profilaktyce zakażenia wirusem HIV jest m.in. wsparcie i edukacja typu peer. Okazuje się, że szkolenia, których celem jest zmiana zachowania, są najskuteczniejsze w sytuacji, w której wzajemnie uczą się osoby o podobnym doświadczeniu. W przypadku profilaktyki HIV najbardziej skuteczne pozostają szkolenia prowadzone przez liderów młodzieżowych. W takim wypadku rolą pielęgniarki byłaby organizacja grupy oraz wsparcie merytoryczne. Ważna jest również współpraca pielęgniarki z osobami żyjącymi z HIV i AIDS. Nosiciele wirusa HIV mają dużą siłę przekazu, są niejako dowodem na istnienie zagrożenia. Włączenie takich osób do programów profilaktycznych jest ponadto działaniem zapobiegającym wykluczeniu i izolacji społecznej nosicieli. Pielęgniarka może być pewnego rodzaju łącznikiem pomiędzy nosicielami chcącymi zaangażować się w programy profilaktyczne, a osobami, które będą w nich brały udział. Również w tym wypadku pielęgniarka może stanowić bardzo poważne źródło wsparcia merytorycznego – samo zakażenie bowiem nie jest równoznaczne z pozyskaniem pełnej i zweryfikowanej wiedzy na temat HIV. Zaangażowanie pielęgniarki dotyczyć również może łączenia środków, a więc synergii skutecznych programów prewencyjnych, edukacyjnych i opiekuńczych. Takie połączenie różnych technik może skutkować stworzeniem programu wszechstronnego, kompleksowego. Połączenie środków zapobiega również dyskryminacji i stygmatyzacji chorych. Duże znaczenie mają także połączone siły autorytetów środowiska medycznego, naukowego, kościelnego, poli-

tycznego itd. Pielęgniarki mogą nie tylko organizować wspólne programy, ale również aktywnie w nich uczestniczyć. Zadaniem pielęgniarek i położnych jest także monitorowanie stosowania środków ostrożności, dbałość o sprzęt osobistej ochrony oraz właściwą liczbę wyszkolonego personelu pomagającego w stworzeniu bezpiecznego otoczenia. [1-5]

Zadania stawiane przed pielęgniarkami w zakresie profilaktyki HIV skłaniają do zastanowienia się, w jakim stopniu partnerami w tych działaniach mogą być sami nosiciele wirusa HIV, a także młodzież. Dla wyjaśnienia tych wątpliwości autorzy podjęli badania własne, których celem było określenie stanu wiedzy grup badanych nosicieli wirusa HIV oraz młodzieży gimnazjalnej na temat zakażenia wirusem HIV.

## II. MATERIAŁ I METODY

### Material

W badaniach udział wzięło 31 nosicieli wirusa HIV hospitalizowanych w jednym z warszawskich szpitali oraz 58 uczniów I klasy jednego z warszawskich gimnazjów. Badania przeprowadzono w okresie od 01.06 do 30.08. 2011 roku. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

#### *Charakterystyka grupy badanej*

Wśród nosicieli wirusa HIV– 13 nie ukończyło 31 roku życia, dalszych 15– 41 roku życia. Załedwie 3 osoby znajdują się w przedziale wiekowym pomiędzy 41, a 50 rokiem życia. W grupie badanej było 47 mężczyzn, z czego 20 to nosiciele wirusa HIV oraz 42 kobiety, z czego 11 jest nosicielkami wirusa. Wśród nosicieli 24 osoby były z wykształceniem co najmniej średnim, w tym 13 posiadało wykształcenie wyższe. Tylko 3 osoby zakończyły edukację na poziomie podstawowym. 21 badanych wiedziało o zakażeniu krócej niż 6 lat, 14 dowiedziało się o tym fakcie w ciągu ostatniego roku. Załedwie dwie osoby żyją z taką diagnozą dłużej niż 11 lat. Zdecydowana większość badanych deklaruje orientację heteroseksualną, załedwie 3 osoby zadeklarowały orientację homoseksualną.

Wśród młodzieży w badaniach udział brali wyłącznie uczniowie I klasy gimnazjum, czyli osoby pomiędzy 13, a 14 rokiem życia. W tej grupie rozdział płci jest porównywalny.

### Metody

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką była autorska ankieta służąca ocenie stanu wiedzy na temat HIV. Ankieta została skonstruowana w dwóch wariantach: dla nosicieli wirusa HIV oraz dla młodzieży gimnazjal-

nej. Pytania merytoryczne są identyczne, co umożliwi porównanie wiedzy między grupami

## III. WYNIKI

Wiedza na temat możliwości zakażenia wirusem HIV. 87% badanych uważa, że ich wiedza na temat HIV wzrosła po zdiagnozowaniu zakażenia tym wirusem.

Ocena stanu wiedzy na temat ryzyka zakażenia w grupie homo- oraz heteroseksualnej. Zarówno wśród młodzieży, jak i nosicieli przeważa przekonanie, że osoby homoseksualne są bardziej narażone na zakażenie wirusem HIV.

Ocena stanu wiedzy na temat wertykalnej drogi zakażenia wirusem HIV. Nosiciele wirusa HIV wykazali się rzetelną wiedzą na temat możliwości urodzenia chorego dziecka przez kobiety– nosicielkę. Wszyscy badani z tej grupy udzielili prawidłowej odpowiedzi. Większość młodzieży natomiast uważa, że dziecko nosicielki musi urodzić się chore, załedwie 36,3% gimnazjalistów zna prawidłową odpowiedź.

Ocena subiektywnego poczucia wykluczenia społecznego nosicieli wirusa HIV. 97% nosicieli uważa, że ich status serologiczny naraża je na wykluczenie społeczne. Tylko jedna osoba nie podziela takiego przekonania. Głosy młodzieży natomiast rozłożyły się niemal równomiernie (z niewielką przewagą dla odpowiedzi „tak”).

Ocena stanu wiedzy na temat dynamiki zakażeń wirusem HIV. Niemal 90% młodzieży uważa, że ilość zakażeń HIV w ostatnim czasie znacząco spadła. Odpowiedzi nosicieli również nie przedstawiają stanu faktycznego, są jednak jemu bliższe.

Ocena stanu wiedzy na temat ryzykowności stosunku seksualnego dwóch nosicieli wirusa HIV. Grupa badana wykazała się zaskakującą zgodnością– wszystkie osoby badane uważają, że stosunek seksualny dwóch nosicieli jest pozbawiony ryzyka.

Ocena stanu wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV drogą płciową. Nosiciele wirusa HIV wykazali się rzetelną wiedzą, wszyscy udzielili prawidłowej odpowiedzi. Wśród młodzieży natomiast pokutuje stereotypowe i błędne przekonanie, załedwie 3 osoby znają prawidłową odpowiedź.

Ocena stanu wiedzy na temat skuteczności zabezpieczenia przed zakażeniem. Zdecydowana większość badanych nosicieli zna prawidłową odpowiedź, tylko 1 osoba z tej grupy udzieliła odpowiedzi jednoznacznie złej. Wśród młodzieży

natomiast istnieje nieprawidłowe przekonanie, że prezerwatywa całkowicie eliminuje ryzyko zakażenia.

Ocena stanu wiedzy na temat pojęć HIV i AIDS. Wszyscy nosiciele i niemal cała młodzież udzielili prawidłowej odpowiedzi, dwóch gimnazjalistów udzieliło odpowiedzi jednoznacznie złej. Okazuje się zatem, że mity na temat równoznaczności HIV/AIDS nadal pokutują, szczęśliwie ich zasięg jest niewielki.

Subiektywna ocena skuteczności programów profilaktycznych zakażeń HIV. Niemal połowa nosicieli uważa, że programy profilaktyczne są nieskuteczne. Być może na odpowiedziach zaważył sam status serologiczny. Natomiast większość młodzieży – niemal 60% jest przekonana, że programy te odnoszą skutek, podczas gdy wyniki ankiety są dowodem na to, że wiedza na temat HIV wśród gimnazjalistów jest co najmniej niezadawalająca.

Ocena poglądów dotyczących informowania bliskich o statusie serologicznym. Młodzież gimnazjalna jest słusznie przekonana o konieczności ujawniania statusu serologicznego, dwóch nosicieli natomiast sądzi, że powinien on pozostać tajemnicą. W uzasadnieniu odpowiedzi osoby te ujawniły lęk przed reakcją najbliższych i przekonanie, że sami mogą chronić swoich bliskich przed możliwością zakażenia – bez ich wiedzy. Zdecydowana większość badanych nosicieli uważa jednak, że ich status serologiczny powinien być jasny dla bliskich argumentując to koniecznością zapewnianie im bezpieczeństwa.

Ocena poglądów dotyczących informowania pracodawców o statusie serologicznym.

Młodzież podtrzymuje słuszne przekonanie o konieczności ujawnienia nosicielstwa. Argumentacja wybranej odpowiedzi dotyczyła przede wszystkim bezpieczeństwa współpracowników, zdarzały się odpowiedzi o konieczności bycia szczerym i uczciwym. Zdania nosicieli natomiast są podzielone, z niewielką przewagą dla opcji nieujawniania statusu serologicznego. Nosiciele boją się konsekwencji ujawnienia – przede wszystkim utraty pracy, napiętnowania, zachowań o charakterze dyskryminacyjnym, izolacji przez współpracowników w przypadku utrzymania zatrudnienia. Część przeciwników informowania pracodawcy o zakażeniu uważa, że potencjalne ryzyko zakażenia w środowisku pracowniczym jest nikłe, a potencjalne koszty ujawnienia przeważają nad potencjalnymi korzyściami. Zwolennicy ujawniania się byliby to skłonni zrobić, ze względu na nadrzędną ich zdaniem konieczność zapewnienia bezpieczeństwa otoczeniu i nie narażania go na ryzyko zakażenia.

Subiektywna ocena nosicielstwa w kategoriach „wyrok”. Niemal dla wszystkich gimnazjalistów diagnoza nosicielstwa jest wyrokiem, pomimo to analiza odpowiedzi w pozostałych pytaniach dowodzi, że nie potrafią się oni przed nim ustrzec. Dla niemal 40% nosicieli diagnoza taka jest również wyrokiem, co ciekawe odpowiedzi twierdzącej udzielały osoby, które o zakażeniu wiedzą od niedawna. Natomiast dla osób, które są nosicielami od kilku lat, HIV nie jest wyrokiem.

#### IV. DYSKUSJA

Przeprowadzone badania ujawniły, że nosiciele wirusa HIV oceniają obecny swój stan wiedzy na temat dróg zakażenia na większy niż miało to miejsce przed ujawnieniem pozytywnego statusu serologicznego. Poprawienie wiedzy o możliwościach zakażenia w grupie nosicieli jest niewątpliwie pozytywnym objawem. Zwiększa to bowiem prawdopodobieństwo nie podejmowania zachowań ryzykownych, a tym samym poprawia bezpieczeństwo innych osób.

Zastanawiające wydają się odpowiedzi na pytanie o ryzyko zakażenia drogą płciową w grupie homo- oraz heteroseksualnej. Zarówno nosiciele, jak i młodzież wskazywali, że ryzyko wśród homoseksualistów jest większe. Nie jest to jednak do końca prawda. Rzeczywiście wśród mężczyzn homoseksualnych ryzyko zachorowania jest większe (pod warunkiem uprawiania seksu analnego bez zabezpieczenia z osobami o niewiadomym statusie serologicznym), zależność ta jednak nie dotyczy kobiet. Wydaje się zatem, że odpowiedzi są obciążone stereotypami [6] na temat możliwości zakażenia, a nie wiedzą merytoryczną. Taki system przekonań może prowadzić do dyskryminacji osób homoseksualnych i jest powodem do niepokoju [7]. Zastanawiające są również wyniki dotyczące ryzyka związanego z mieszkaniem pod jednym dachem z nosicielem wirusa HIV. Samo zamieszkiwanie z nosicielem wirusa HIV nie jest czynnikiem ryzyka, badani natomiast niemal zgodnie uważają, że jest. Być może na przekonaniach nosicieli wirusa HIV zaważyły potencjalnie konsekwencje wspólnego mieszkania czyli np. zwiększenie możliwości ekspozycji na krew nosiciela, utrzymywanie stosunków seksualnych itd. Pytanie zostało sformułowane bardzo ogólnie, stąd nie można pokusić się o pełną interpretację, byłaby ona skazona subiektywizmem badaczy. Wydaje się konieczne dobadanie tego aspektu. Przekonanie, że samo zamieszkiwanie z nosicielem jest czynnikiem ryzyka może powodować wykluczenie społeczne i izolację nosicieli [8]. W przypadku młodzieży takie przekonanie może wynikać ze strachu przed nosicielami i możliwością zakażenia, co w takim wypadku ewidentnie byłoby skutkiem niskiej wiedzy na temat HIV. Co istotne wykluczenie i izolacja nosicieli może powodować obniżenie sku-

teczności programów profilaktycznych [1]. Nosiciele wirusa HIV zauważają, że ich status serologiczny jest powodem wykluczenia. Przekonanie takie zapewne jest oparte na doświadczeniach tych osób. Natomiast młodzież deklaruje, że niekoniecznie, co może wskazywać na otwartość gimnazjalistów. Warto jednak pamiętać, że odpowiedzi te mają charakter teoretyczny i nie wiadomo czy przełożyłyby się na zachowanie wobec nosicieli w sytuacjach realnych.

Pokutujące wśród młodzieży przekonanie o spadku ilości zakażeń także może okazać się niebezpieczne w konsekwencjach, sugeruje bowiem, że problem HIV jest sprawą marginalną, a rozprzestrzenianie się wirusa opanowane. Być może przekonanie takie wynika z faktu, że problematyka ta nie jest tak nagłaśniana, jak to miało miejsce jeszcze kilka lat temu.

Przekonanie, że niezabezpieczony stosunek seksualny dwóch nosicieli nie jest zachowaniem ryzykownym jest niezwykle niebezpieczne i może doprowadzić do rozprzestrzeniania się wielu chorób wśród nosicieli, co może skutkować degradacją ich stanu zdrowia i zwiększeniem możliwości zachorowania na AIDS. Okazuje się zatem, że jest to wiedza, którą jak najszybciej należy włączyć do działań edukacyjnych prowadzonych wśród nosicieli i reszty populacji.

Nieprawidłowe przekonania na temat możliwości zakażenia się w wyniku używania wspólnych przedmiotów czy spania w jednym łóżku może prowadzić do zachowań niepożądanych względem nosicieli. Zachowania takie mogą skutkować niechęcią nosicieli do ujawniania statusu serologicznego i w związku z czym zwiększania ryzyka zakażenia. Tymczasem specjaliści w zakresie epidemiologii jednoznacznie uważają, że status serologiczny powinien być jawny i nie powinien pociągać za sobą negatywnych konsekwencji [9,10]. Być może pewność, że ujawnienie statusu nie będzie wiązała się z dyskryminacją mogłaby skłonić nosicieli do informowania pracodawców o tym fakcie. Jest to kolejny głos za tym, aby zorganizować program edukacyjny przeznaczony dla młodzieży szkolnej. Błędne przekonania na temat dróg zakażenia, szczególnie jeśli są rozszerzane w odniesieniu do rzeczywistych, mogą być powodem dyskryminacji nosicieli, której i tak doświadczają, co zostało ujawnione w naszych badaniach.

Od opisanie w piśmiennictwie pierwszego przypadku AIDS, minęło ponad pół wieku, a od niemal 30 lat dysponujemy testami, za pomocą których można wykryć obecność wirusa HIV. Niestety ciągle nie wynaleziono na niego szczepionki, być może nie nastąpi to nigdy. Na szczęście dysponujemy pełną wiedzą na temat dróg zakażenia, a epidemia nie rozpowszechnia się tak szybko, jak początkowo zakładano. Upowszechnianie wiedzy na temat wirusa jest ciągle za małe, co widać w odpowiedziach udzielanych przez . Powszechne źródła informacji, np. Internet, są ciągle źródłem przekłamań. Pielęgniarki zatem powinny propagować wiedzę na temat wi-

rusa HIV, co poskutkować może nie tylko zmniejszeniem liczby zakażeń, ale również będzie przeciwdziałało wykluczeniu społecznemu i zachowaniom o charakterze dyskryminacyjnym wobec nosicieli. Wydaje się bowiem, że pozytywny status serologiczny jest nadal pewnego rodzaju stygmatem [11].

## V. WNIOSKI

Stan wiedzy na temat zakażenia HIV w grupie nosicieli wirusa jest wysoki, mimo to wymaga jeszcze uzupełnienia wiedzy. Wśród młodzieży natomiast wiedza jest obciążona wieloma mitami i negatywnymi stereotypami, co oznacza, że młodzież wymaga stałej edukacji w kierunku profilaktyki HIV/AIDS.

## VI. PIŚMIENNICTWO

- [1] Dąbrowska-Jędról M. Fakty na temat HIV i AIDS dla pielęgniarek i położnych. Warszawa; WHO, 2008.
- [2] AIDS Epidemic Update 2004. New York; UNAIDS, 2004.
- [3] Cianciara D. Kierunki i rozwój profilaktyki HIV/AIDS. *Prz Epidemiol* 2005; 59:147-154.
- [4] Beniowski M. Postępowanie poekspozycyjne u osób narażonych zawodowo na patogeny przenoszone drogą krwi - Rekomendacje PTN AIDS. Warszawa; Wydawnictwo PZWL, 2006.
- [5] Kowalska J, Firląg-Burkacka E, Niezabitowska M i wsp. Profilaktyka poekspozycyjna zakażenia HIV prowadzona w poradni profilaktyczno-leczniczej wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie w latach 2001-2002. *Prz Epidemiol* 2006; 60: 789-794.
- [6] Aronson E. Człowiek istota społeczna. Warszawa; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2002.
- [7] Frieske KW. Dynamika koncepcji marginalizacji społecznej. *Pol Społ* 2002; 11-12: 17-23.
- [8] Kowalak T. Marginalność i marginalizacja społeczna. Warszawa; Dom Wydawniczy Elipsa, 1998.
- [9] <http://www.aids.gov.pl/?page=epidemiologia&act=pl&id=1>, data pobrania: 30 września 2011
- [10] Jabłocki J, Arendarczyk M. Fenomeny epidemiologiczne zakażeń HIV/AIDS. *Now Lek* 2006; 75, 1.: 70-74
- [11] Goffman E. Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości. Gdańsk; Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.